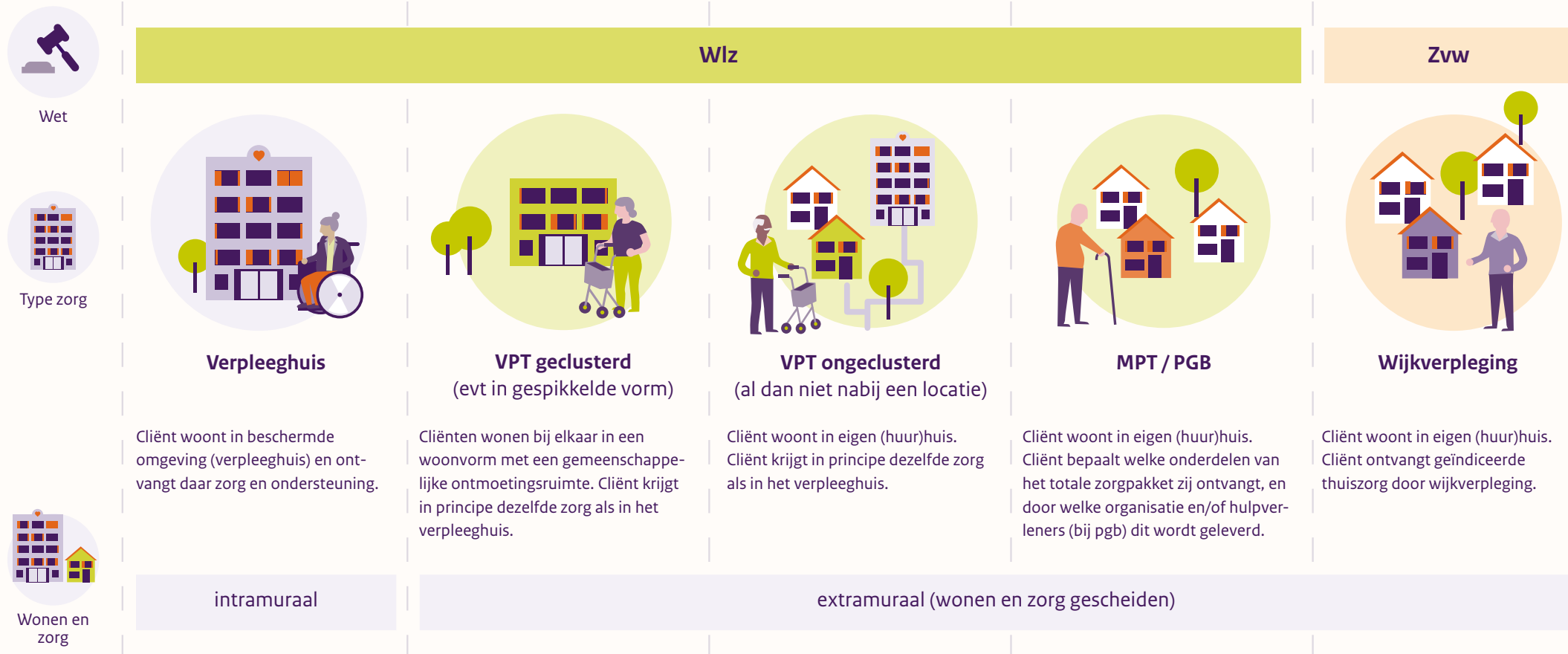


Wegwijzer langdurende zorg thuis

Binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) is het belangrijk dat ouderen, indien passend, langer thuis kunnen wonen. Dit vanwege de voorkeuren van ouderen zelf. Zij willen zo lang mogelijk zelfstandig zijn, regie houden op hun eigen leven en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. Daarnaast wordt de noodzaak voor langer thuis groter door vergrijzing, toename van complexere zorgvragen en het groeiend personeelstekort. De verschillende mogelijkheden waarmee mensen binnen de Wlz (als) thuis kunnen blijven wonen zijn nog volop in ontwikkeling.

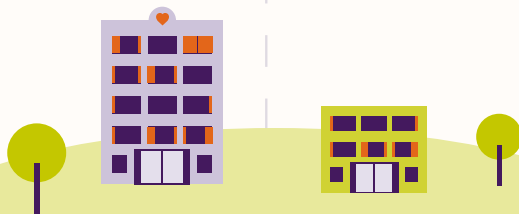
Hoe verhouden deze vormen zich tot elkaar binnen de Wlz? En hoe verhouden zij zich ten opzichte van de intramurale zorg in het verpleeghuis (Wlz) en van de wijkverpleging die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gefinancierd?

Met deze wegwijzer als hulpmiddel geven we inzicht in de verschillen en overeenkomsten tussen deze vormen in langdurende zorg.





Woonsituatie



Cliënten wonen in, of verhuizen naar een (beschermde) woonvorm die aangepast is aan ouderen die zorgafhankelijk zijn.



Cliënten kunnen in hun eigen vertrouwde huis en omgeving, met eventueel hun naasten, blijven wonen. Informele zorg kan hierbij meer vanzelfsprekend een grote rol blijven spelen in leven van client. Binnen de Wlz wordt hiermee verhuizen naar het verpleeghuis uitgesteld of voorkomen. Door bijvoorbeeld veel (on)geplande nachtzorg of problemen thuis, kan alsnog een verhuizing naar het verpleeghuis aan de orde zijn.



Toegang

Toegang kan lastig zijn ivm beperkt aantal verpleeghuisplaatsen en wachtlijsten

Doordat VPT veel verschillende uitvoeringsvarianten heeft is het voor cliënten niet altijd duidelijk wat zij kunnen verwachten. Het aantal geclusterde en gespikkelde woonvormen stijgt snel, maar deze uitvoeringsvarianten zijn nog niet voor iedereen beschikbaar.

Bij veel mensen is deze vorm onbekend. Ook is het niet altijd bekend dat een MPT gecombineerd kan worden met een pgb.

Toegang tot wijkverpleging is over het algemeen bekend.



Wie levert zorg



Een organisatie levert alle zorg en ondersteuning en is integraal verantwoordelijk. Binnen de Wlz is er meer ruimte voor welzijn. De regie ligt hiermee bij de organisatie om samen met de cliënt en naasten, de zorg goed vorm te geven.



Client/naasten bepaalt zelf welke zorg en ondersteuning wordt geboden door welke organisatie (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, thuishulp, begeleiding). Meer verantwoordelijkheid bij naasten omdat zij zorg en ondersteuning zelf moeten regelen.



Een organisatie levert de wijkverpleging. Ondersteuning en welzijn zijn geen kerntaak binnen de Zvw.



Welzijn

Ondersteuning meestal in de vorm van groepsbegeleiding.



Toezicht



Er is 24 uur per dag zorg in nabijheid gegarandeerd. Vaak door de aanwezigheid van een medewerker in de gezamenlijke ruimte.



Aanrijtijden

Aanrijtijden niet van toepassing omdat cliënten op een centrale locatie zitten.



Ondersteuning meestal individueel; doordat medewerkers bij cliënten thuis komen kunnen zij inspelen op de individuele behoefte.



Er is permanent toezicht. 24-uurs toezicht kan worden ingeregeld met zorgtechnologie zoals personenalarmering en leefstijlmonitoring. Bij VPT in de wijk wordt alarmopvolging vaak georganiseerd in samenwerking met andere zorgaanbieders. Het verschilt per zorgkantoor in welke mate men bij het MPT en het pgb permanent toezicht verwacht. Daarom is bij zowel het MPT als het pgb in de praktijk niet altijd permanent toezicht geregeld.



Er is niet per definitie permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid.

Aanrijtijden. Bij VPT in de wijk wordt er vaak gebruik gemaakt van langere zorgmomenten, waarmee de reistijd per medewerker beperkt kan worden

Verpleeghuis



De organisatie is verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan de cliënt in een intramurale setting, vaak doet een specialist ouderengeneeskunde dit. Wanneer iemand een ZZP exclusief behandeling ontvangt blijft de huisarts medisch verantwoordelijk.



Medisch verantwoordelijk

VPT geclusterd

VPT ongeclusterd

MPT / PGB

Wijkverpleging



Huisarts blijft medisch verantwoordelijk voor cliënten in de thuisituatie. Afstemming en samenwerking met de betrokken huisarts is belangrijk. Wanneer nodig kan een huisarts een specialist ouderengeneeskunde inschakelen.



Samenwerking

Samenwerking met andere organisaties kan in onderaanneming. Dat vraagt om afspraken over verantwoordelijkheid en afstemming en kan de organisatie wat meer administratie opleveren. Voorbeelden van samenwerking in onderaanneming: maaltijdvoorziening, dagbesteding, leveranciers van technologie en soms huishoudelijke hulp. Op regionaal niveau wordt vaak samengewerkt op gebied van nachtzorg en medisch generalistische zorg zoals de specialist ouderengeneeskunde.

Vraagt van organisaties/betrokken hulpverleners per definitie meer afstemming over de cliënt. Gegevensuitwisseling is soms lastig doordat er met verschillende systemen wordt gewerkt.

Waardigheid en trots voor de toekomst

info@waardigheidentrots.nl
www.waardigheidentrots.nl
www.vilans.nl

Colofon

Auteurs: Barbara de Groen en Dominic Vestering
Met dank aan: Karin Jansen (Carint Reggeland), Henk Stoel (Amaris), Aziz Boutaga (Zorgspectrum) en collega's van Vilans: Anouk Verburg, Rianneke Mulder, Lian Stouthard, Marleen Versteeg en Saartje Sondeijker.
Ontwerp: Taluut
Datum: 30 juni 2023



Overzicht langdurende zorg thuis

	VPT	MPT ¹	pgb (Wlz)
Inhoud *Mits doelmatig en verantwoord	Clïent krijgt in principe dezelfde zorg als in het verpleeghuis. Waarbij alleen de vormen van zorg en ondersteuning die nodig zijn worden geleverd	Clïent kiest welke onderdelen (modules) van het totale zorgpakket zij willen ontvangen, en welke niet	Clïent kiest welke vormen van zorg zij willen ontvangen, van welke zorgaanbieder(s) en/of andere personen
Aanbieder	Client ontvangt in principe zorg en ondersteuning van één hoofdaanbieder	Clïent bepaalt bij welke, door het zorgkantoor gecontracteerde, aanbieder zij welke module(s) afnemen	Clïent kan zorgaanbieder inhuren waarmee zorgkantoor geen contract heeft, of andere personen
Tariefopbouw	Hoofdaanbieder ontvangt integraal tarief	Aanbieders ontvangen tarief voor geleverde module(s)	Aanbieders en/of personen ontvangen vastgesteld tarief voor geleverde zorg via pgb cliënt
Verpleging	✓	✓	✓
Persoonlijke verzorging	✓	✓	✓
Begeleiding (individueel en/of dagbesteding)	✓	✓	✓
Behandeling	✓ ²	✓	✗
Vervoer naar behandeling en/of begeleiding³	✓	✓	✓
Verstrekken van eten en drinken	✓	✗	✗
Schoonhouden van de woonruimte	✓	✓	✓
Logeeropvang	✓	✓	✓
Digitale zorg voor zorg op afstand en toezicht op afstand	✓ ⁴	✓ ⁵	✓ ⁶
Woningaanpassingen	✗ *vanuit de Wmo	✗ *vanuit de Wmo	✗ *vanuit de Wmo
Gebruikelijke voorzieningen (was-, energie-, telefoonkosten e.d.)	✗ ⁷	✗	✗
Geneeskundige zorg van algemeen medische aard, psychiatrische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding	✗ *wel vanuit Zvw	✗ *wel vanuit Zvw	✗ *wel vanuit Zvw
Huisarts blijft hoofdbehandelaar	✓	✓	✓
Laatste zorg na overlijden (afleggen, opbaren, etc.)	✗	✗	✗
Eigen bijdrage cliënt in 2023	Min: €184,- p/m Max: €966,60 p/m	Min: € 26,- p/m Max: € 808,60 p/m	Min: € 26,- p/m Max: € 808,60 p/m

¹ Het is mogelijk om een MPT te combineren met een pgb.

² VPT kan zowel met als zonder behandeling worden afgenomen. Wanneer behandeling niet structureel is, wordt VPT afgenomen zonder behandeling. Wanneer behandeling dan incidenteel toch nodig is kan de aanbieder dit declareren door middel van het MPT tarief.

³ Sociaal vervoer loopt via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Medisch vervoer via de Zvw of anders voor eigen rekening.

⁴ Dient betaald te worden vanuit het integrale VPT tarief.

⁵ De zorgorganisatie die digitale zorg voor zorg en toezicht op afstand inzet onder het MPT kan extra uren declareren bij het zorgkantoor onder de prestatie thuiszorgtechnologie. Onderscheid in drie prestaties:

1) Thuiszorgtechnologie voor persoonlijke verzorging aanvullend (H138),

2) Thuiszorgtechnologie voor verpleging aanvullend (H139) en

3) Thuiszorgtechnologie voor begeleiding aanvullend (H306). Per cliënt kan maximaal 6,5 uur per maand gedeclareerd worden op deze prestatie thuiszorgtechnologie, ook als er gebruik wordt gemaakt van meerdere vormen van digitale zorg en toezicht op afstand.

⁶ Dient betaald te worden vanuit het pgb.

⁷ Bij een VPT is het gebruikelijk is dat de zorgaanbieder het wassen van (al dan niet eigen) bedlinnen kosteloos uitvoert (Zorginstituut Nederland).